



Bulletin

Bilan de la surveillance hivernale 2025-2026

Date de publication : 28.09.2026

ÉDITION NORMANDIE

Bilan de la surveillance hivernale saison 2025-2026

Sommaire

Point clés	1
IRA	2
Covid-19	4
Grippe	8
Bronchiolite	14
Mortalité toute cause	18

Point clés

- La circulation des IRA en Normandie a été caractérisée par deux vagues épidémiques : une première d'intensité modérée en septembre-octobre, suivie d'une seconde de plus forte intensité en fin d'année liée à la co-circulation du VRS et de la grippe ;
- Une augmentation de l'activité pour Covid-19 a été observée entre septembre et octobre 2025, à un niveau modéré. Il s'agit de la deuxième saison consécutive où une augmentation de l'activité pour Covid-19 est observée sur cette période ;
- L'épidémie de bronchiolite a suivi la même dynamique que celle de l'année précédente avec une intensité faible, notamment aux urgences. Cette situation pourrait refléter l'impact favorable des mesures de prévention introduites en 2023, notamment l'immunisation des nourrissons et la vaccination des femmes enceintes, contribuant à réduire les formes graves chez les jeunes enfants ;
- L'épidémie de grippe a duré 11 semaines et s'est caractérisée par une co-circulation des virus du type AH1N1 et AH3N2. Les indicateurs de morbidité ont atteint des niveaux élevés et une mortalité importante a été observée, à des niveaux comparables aux épidémies de 2022-2023 et 2024-2025 ;
- Malgré une légère progression de la couverture vaccinale contre la grippe, celle-ci demeure inférieure aux objectifs nationaux, en particulier chez les professionnels de santé.

IRA

En Normandie, la saison hivernale 2025-2026 (de S40-2025 à S15-2026) a été marquée par deux pics épidémiques : le premier début octobre (S40), correspondant à une vague de Covid-19, et le second en décembre (S50-S52), lié à la co-circulation de la bronchiolite et de la grippe.

- Les consultations pour infections respiratoires aiguës (IRA) ont représenté 14,1 % des actes SOS Médecins sur l'ensemble de la période de surveillance, avec un pic à 27,1 % fin décembre (S52) (Figure 1).
- Les IRA ont représenté 3,7 % des passages aux urgences en Normandie, avec un maximum de 8,8 % enregistré début janvier (S01) (Figure 2). Les hospitalisations après passages aux urgences représentaient 6,9 % de l'activité avec un pic à 15,7 % début janvier (S01).

Médecine de ville et d'urgence

Figure 1. Nombre hebdomadaire et part d'activité (en %) des actes SOS Médecins pour IRA, Normandie, 2023-2026 (SOS Médecins)

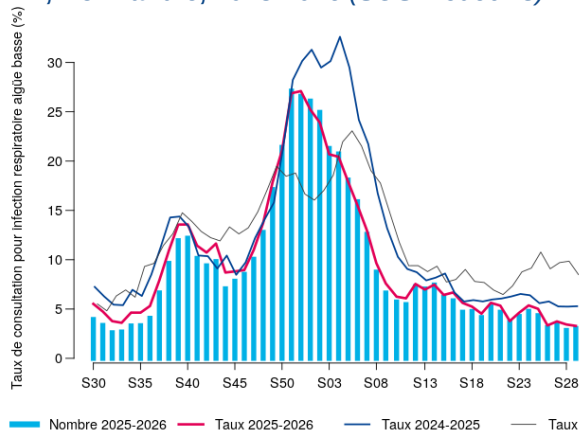
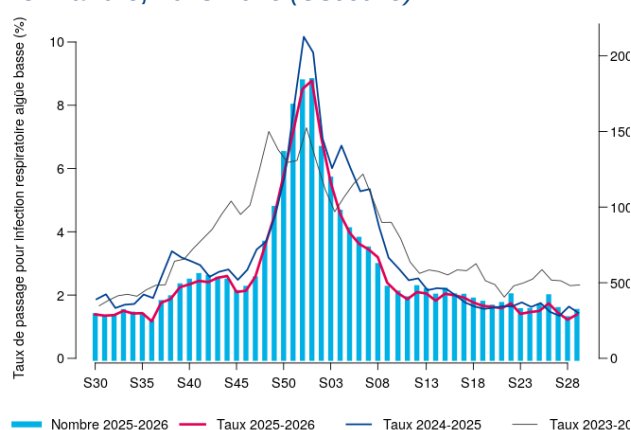


Figure 2. Nombre hebdomadaire et part d'activité (en %) des passages aux urgences pour IRA, Normandie, 2023-2026 (Oscour®)

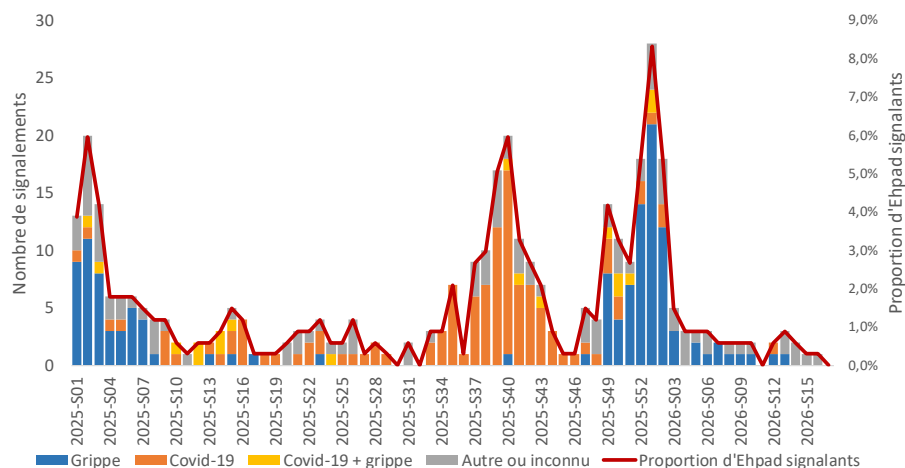


Signalements en EMS

À partir de fin août 2025 (S35), le nombre de signalements de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) a augmenté dans les établissements et services médico-sociaux (ESMS), avec un premier pic début octobre (S40) (Figure 3).

Cette hausse était majoritairement attribuable à des épisodes de Covid-19. Dans un second temps, entre début décembre 2025 (S49) et fin janvier 2026 (S03), les signalements concernaient principalement des cas groupés de grippe. Un deuxième pic de signalements a été atteint début janvier (S01) avec une proportion de signalements plus importante que la saison précédente.

Figure 3. Évolution hebdomadaire du nombre d'épisodes de cas groupés d'IRA en ESMS rapportés à la date du premier cas, Normandie, 2025-26 (Source : portail des signalements, traitement par SpF)

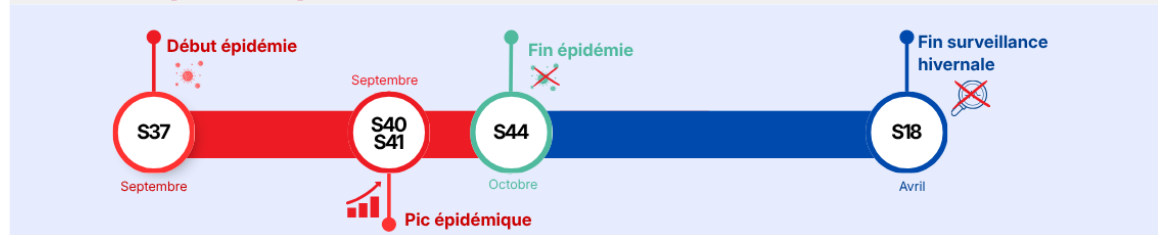


Covid-19 Synthèse de l'épidémie 2025 en Normandie



POINTS CLÉS

Phase épidémique



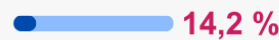
SOS Médecins

Activité des associations pendant la phase épidémique



Vaccination

Couverture vaccinale chez les personnes ciblées par la vaccination en France



Mortalité

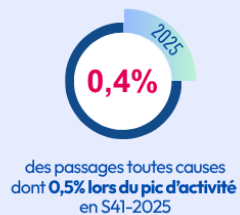


Urgences (réseau Oscour®)

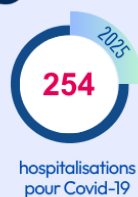
Activité des services d'urgences pendant la phase épidémique



PASSAGES AUX URGENCES



HOSPITALISATIONS APRÈS PASSAGES



Virologie

Durant la période S37-2025 à S44-2025



Covid-19

Contexte épidémiologique

Pour la Covid-19, il n'existe pas de phases épidémiques définies dans le cadre de la surveillance hivernale. La situation est donc suivie à partir de l'évolution des indicateurs de circulation du SARS-CoV-2, sans classement en phases épidémiques.

En 2025-26, les indicateurs de surveillance de la COVID-19 ont augmenté début septembre (S37) et ont atteint un pic début octobre (S40 aux urgences et S41 avec SOS Médecins) juste avant le début de la saison hivernale. Une diminution était observée à partir de mi-octobre pour atteindre des niveaux faibles dès fin octobre.

Médecine de ville et d'urgence

Le recours aux soins en ville et les passages aux urgences ont été d'une intensité inférieure à celles observées lors de la saison 2024-2025 dans toutes les classes d'âge (Figure 4-5, Tableau 1).

À l'hôpital, la part d'hospitalisation de la COVID-19 était inférieure à celle de 2024-2025 (Figure 6) avec environ 254 hospitalisations enregistrées durant période épidémique (S37-S44) contre 426 sur la même période la saison précédente. Ces hospitalisations concernaient principalement les 65 ans et plus.

Figure 4. Nombre hebdomadaire et part d'activité (en %) des actes SOS Médecins pour Covid-19, Normandie, 2023-2026 (SOS Médecins)

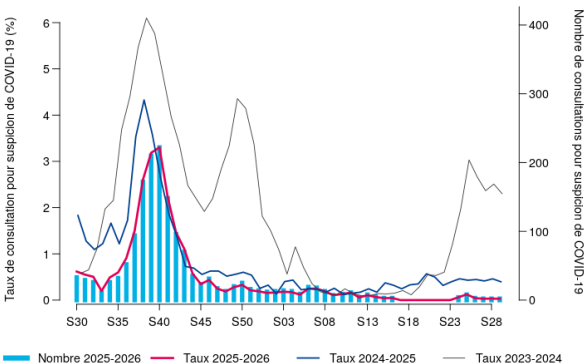


Figure 5. Nombre hebdomadaire et part d'activité (en %) des passages aux urgences pour Covid-19, Normandie, 2023-2026 (Oscour®)

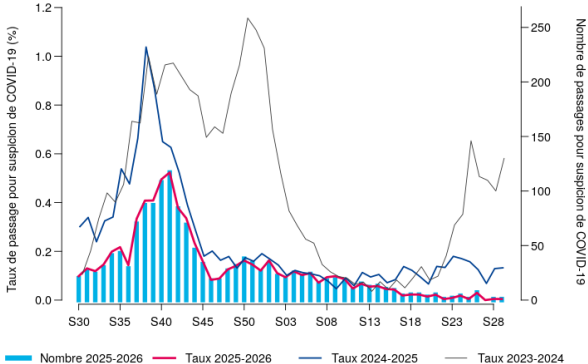


Tableau 1. Nombre et taux des actes SOS Médecins et passages aux urgences pour Covid-19 durant la « période épidémique », Normandie

	"Période épidémique"	Pic d'activité
Médecine de ville (SOS Médecins)		
Période	S37-25 / S44-25	S40-25
Nombre d'actes sur la période	1 047	222
Part sur les actes toutes causes (%)	2,0 %	3,3 %
Médecine d'urgence		
Période	S37-25 / S44-25	S41-25
Nombre de passages sur la période	673	117
Part sur les passages toutes causes (%)	0,4 %	0,5 %
Nombre d'hospitalisations	254	52
	0,7 %	1,2 %

Surveillance virologique

Entre début septembre et fin octobre 2025, le taux de positivité des prélèvements biologiques s'est élevé à 8,9% dans les laboratoires de virologie des CHU de Caen et Rouen, avec 651 prélèvements positifs sur 7 342 prélèvements analysés (Figure 6). Le taux de positivité le plus élevé a été observé en semaine 40, atteignant 13,7 % (162 prélèvements positifs). Sur la même période, les indicateurs du réseau de laboratoires de ville RELAB présentaient un taux de positivité de 17,3 % (185/1 070 prélèvements biologiques) (Figure 7).

Figure 6. Nombre et taux de positivité hebdomadaire de Covid-19, Normandie, 2023-2026 (Laboratoires de virologie des CHU de Caen et Rouen)

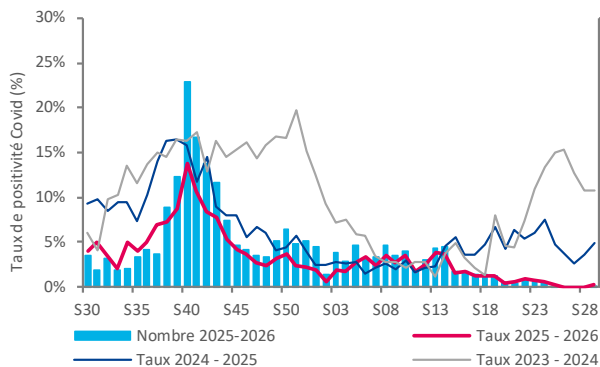
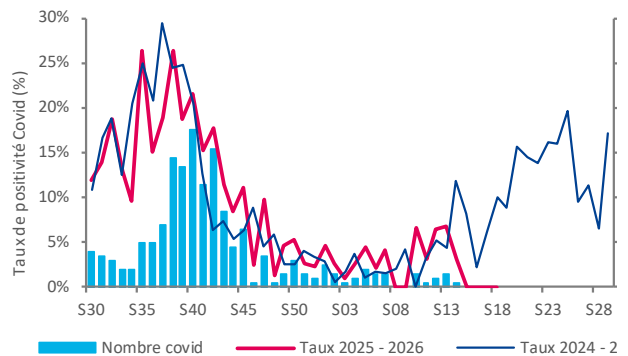
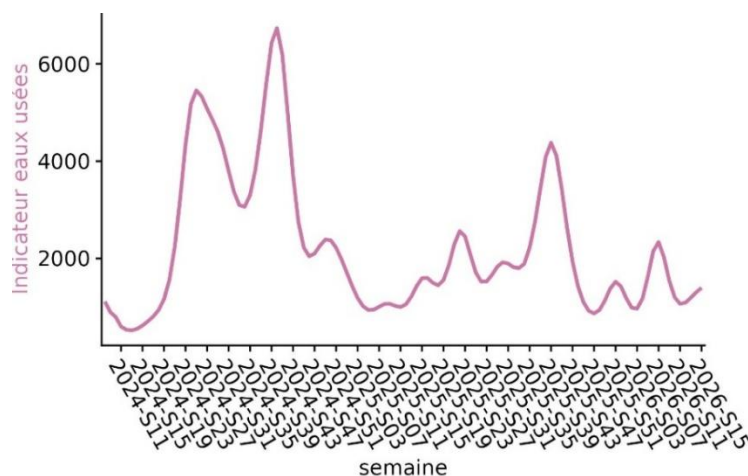


Figure 7. Nombre et taux de positivité hebdomadaire de Covid-19, Normandie, 2024-2026 (RELAB)



La surveillance du SARS-CoV-2 dans les eaux usées a montré une circulation virale dès mi-mars (S12-2025) et a atteint un pic en semaine S39-2025, avant le début de la saison hivernale 2025-26. Le niveau de ce pic était légèrement inférieur à celui observé avant la dernière saison hivernale 2024-25. Au cours de la saison hivernale, le niveau de SARS-CoV-2 dans les eaux usées a fluctué, mais est resté à un niveau faible sans impact notable sur le système de soins (Figure 8).

Figure 8. Moyenne des indicateurs de surveillance des eaux usées pondérée par la taille de population raccordée aux différents sites surveillés (Source : SUM'Eau ; Indicateur eaux usées)



Vaccination

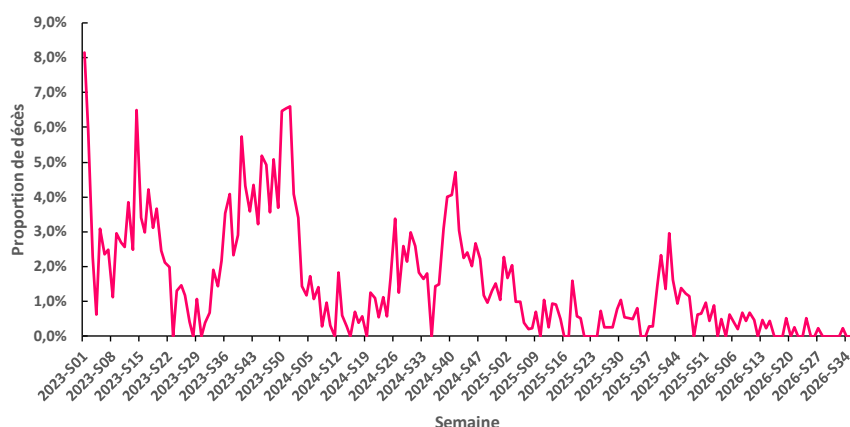
En France, au 28 février 2026, la couverture vaccinale contre la Covid-19 chez l'ensemble des personnes ciblées par la vaccination était de 14,2 %. Elle était de 16,8 % chez les personnes âgées de 65 ans et plus, et de 6,5 % chez celles âgées de moins de 65 ans à risque de Covid-19 sévère. Ces couvertures vaccinales étaient inférieures à celles estimées pour la saison 2024-25 (-4,1 points chez l'ensemble des personnes à risque, - 4,9 points chez les 65 ans et plus et - 1,7 point chez les moins de 65 ans à risque).

La couverture vaccinale contre la Covid-19 des professionnels exerçant dans les Ehpad en Normandie est très faible avec 4,0% des professionnels vaccinés (4,2% en France).

Certification électronique des décès

Les indicateurs de mortalité avec une mention Covid-19 ont augmenté à partir de fin septembre 2025 (S39), atteignant un niveau modéré qui s'est maintenu pendant plusieurs semaines avant de revenir à un niveau de base fin novembre (S48). Un pic de mortalité a été observé mi-octobre, avec 3,0 % des décès enregistrés par certification électronique mentionnant la Covid-19 (Figure 9).

Figure 9. Évolution de la proportion de décès avec la mention Covid-19 parmi l'ensemble des actes certifiés électroniquement. Normandie, 2023-2026 (Source : Inserm-CertDC)



Dossier thématique

- Dossier Covid-19 de Sante publique France → [ici](#)
- Couvertures vaccinales contre la grippe et la Covid-19 des résidents et contre la grippe des professionnels en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS), saison 2025-2026 → [ici](#)

GRIPPE

Synthèse de l'épidémie 2025-2026 en Normandie



POINTS CLÉS

Phase épidémique



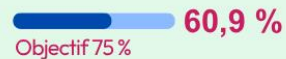
SOS Médecins

Activité des associations pendant la phase épidémique



Vaccination

Couverture vaccinale chez les 65 ans et plus



Mortalité



Urgences (réseau Oscour®)

Activité des services d'urgences pendant la phase épidémique



PASSAGES AUX URGENCES



HOSPITALISATIONS APRÈS PASSAGES



suivi d'une hospitalisation



Virologie

Co-circulation de deux sous-types de virus grippaux de type A :



Durant la période de surveillance (S40-25 à S15-26)



Cas graves

Caractéristiques des patients admis en service de réanimation (échantillon de 113 patients entre début octobre 2025 à mi-avril 2026)

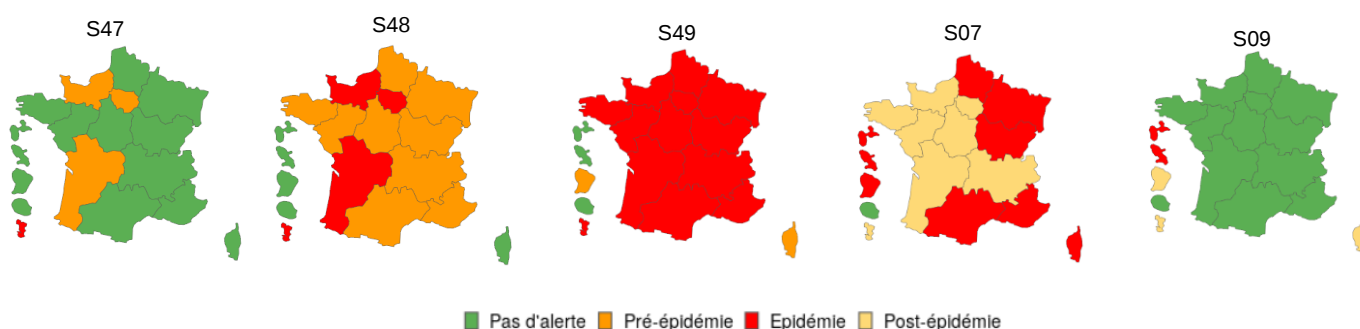


Grippe

Contexte épidémiologique

L'épidémie de grippe 2025-26 a démarré de façon plutôt précoce fin novembre (S48). Elle a rapidement atteint un pic d'activité fin décembre (S52) et s'est terminée mi-février (S07-2026), soit une durée de 11 semaines. Elle s'est ainsi prolongée au-delà de la durée habituellement observée, qui est de 9 semaines en moyenne sur la période 2020-2025 (Figure 9).

Figure 10. Évolution des niveaux d'alertes épidémiologiques des syndrome grippaux par région, 2025-2026



Médecine de ville et d'urgence

Cette épidémie a été marquée par un niveau d'intensité modéré en médecine de ville (Figure 11), avec près de 12 600 actes SOS Médecins pour syndrome grippal enregistrés entre les S48-2025 et S06-2026, tous âges confondus. Ces valeurs sont inférieures à celles atteintes lors de l'épidémie de grippe 2024-25 (Tableau 2).

L'impact de la grippe a également été modéré sur les passages aux urgences (Figure 12) mais élevé sur les hospitalisations pendant le pic épidémique (Figure 13). Au cours de l'épidémie, environ 6 000 passages aux urgences et 1 300 hospitalisations après passages aux urgences pour syndrome grippal ont été enregistrés. Ces chiffres tous âges confondus sont inférieurs à ceux enregistrés lors de l'épidémie 2024-25 (Tableau 3), mais la proportion d'hospitalisations pour grippe a été comparable à celles observées lors des saisons 2022-2023 et 2024-2025 (Figure 13).

Figure 11. Nombre hebdomadaire, part d'activité (en %) et niveau d'intensité associé des actes SOS Médecins pour syndrome grippal, Normandie, 2018-2026 (SOS Médecins)

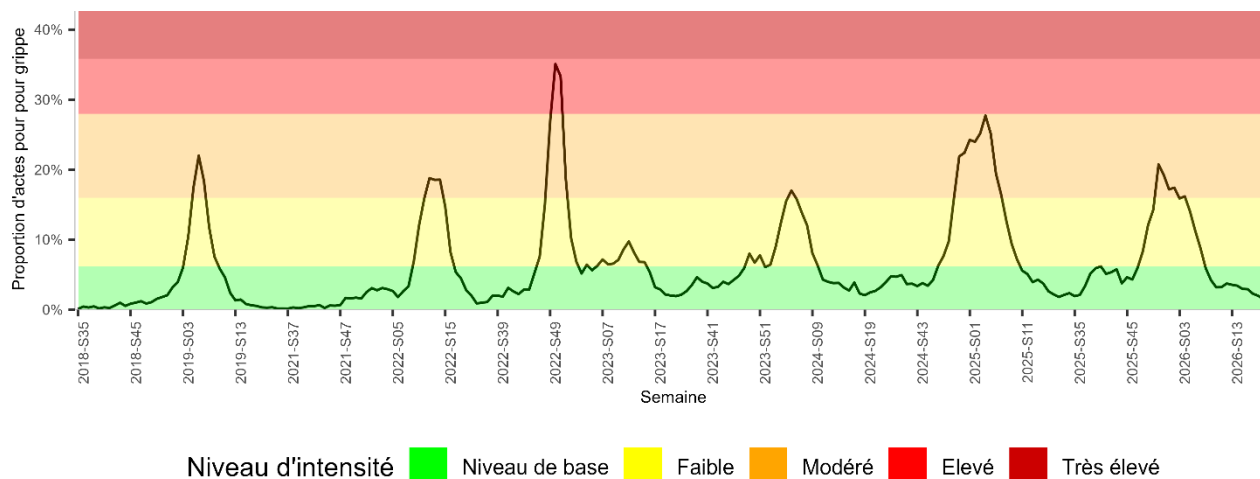
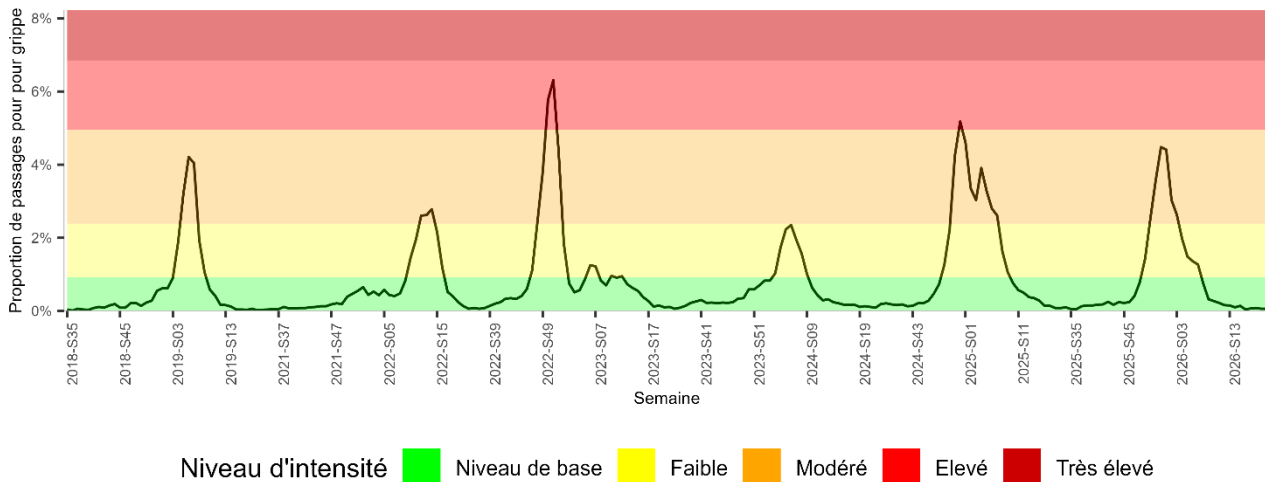
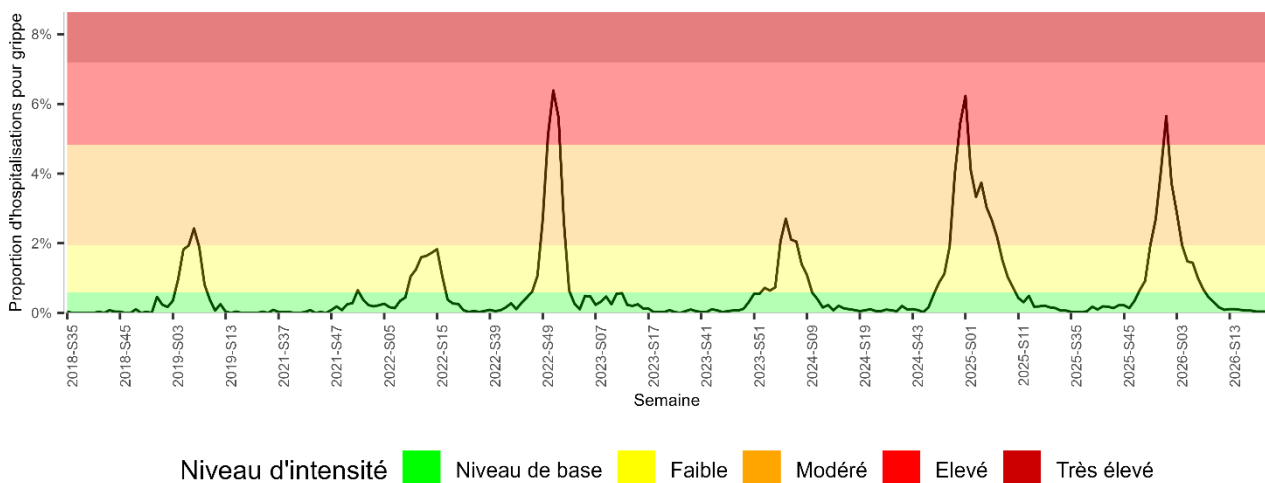


Figure 12. Nombre hebdomadaire, part d'activité (en %) et niveau d'intensité associé des passages aux urgences pour syndrome grippal, Normandie, 2018-2026 (Oscour®)



Source : Sante publique France

Figure 13. Nombre hebdomadaire, part d'activité (en %) et niveau d'intensité associé des hospitalisations après passages aux urgences pour syndrome grippal, Normandie, 2018-2026 (Oscour®)



Source : Sante publique France

Tableau 2. Nombre et taux des actes SOS Médecins et passages aux urgences pour syndrome grippal durant la période épidémique et au pic, Normandie

	Période épidémique		Semaine du pic	
	Saison 2025-26	Saison 2024-25	Saison 2025-26	Saison 2024-25
Médecine de ville (SOS Médecins)				
Période	S48-25 / S06-26	S49-24 / S08-25	S52-25	S04-25
Nombre d'actes sur la période	12 592	17 798	1413	2 051
Part parmi les actes toutes causes (%)	15,2 %	20,5 %	19,2 %	27,7 %
Médecine d'urgence				
Période	S48-25 / S06-26	S49-24 / S08-25	S52-25	S52-24
Nombre de passages sur la période	6 008	8 338	952	1 172
Part parmi les passages toutes causes (%)	2,5 %	3,2 %	4,4%	5,2%
Nombre d'hospitalisations	1 283	1 652	197	240
Part parmi les hospitalisations toutes causes (%)	2,5 %	3,2 %	4,1 %	5,4 %

Surveillance virologique

Au cours de la période épidémique, le taux de positivité des prélèvements pour la grippe s’est élevé à 16,4 % dans les laboratoires de virologie des CHU de Caen et Rouen, avec 2 178 prélèvements positifs sur 13 264 prélèvements analysés. Cette saison grippale a été marquée par une co-circulation des virus grippaux A(H1N1) et A(H3N2). Parmi les prélèvements de grippe A sous-typés, 404 étaient de sous-type H1N1 et 823 de sous-type H3N2. Seuls deux prélèvements étaient positifs à la grippe B (Figure 14). Sur cette même période, le taux de positivité était de 25,5 % dans le réseau des laboratoires de ville RELAB, avec 277 prélèvements positifs sur 1 088 prélèvements analysés (Figure 15).

Figure 14. Nombre et taux de positivité hebdomadaire de virus grippaux, Normandie, 2023-2026 (Laboratoire de virologie des CHU de Caen et Rouen)

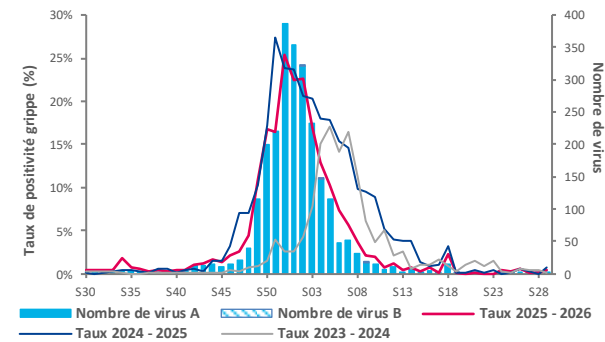
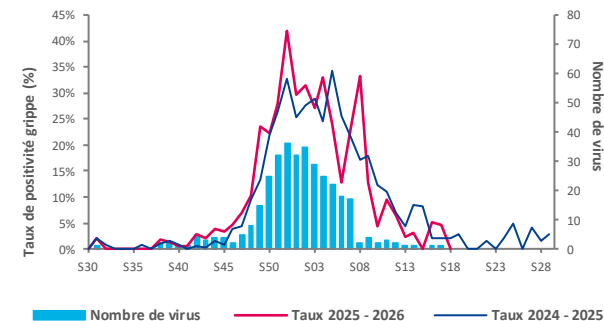


Figure 15. Nombre et taux de positivité hebdomadaire de virus grippaux, Normandie, 2023-2026 (RELAB)



Cas graves en réanimation

Les services de réanimation sentinelles ont signalé 87 cas graves de grippe sur cette saison hivernale (Tableau 3). Les hommes représentaient 64 % des cas signalés. Plus de la moitié des patients (55 %) étaient âgés de 65 ans et plus. La présence d’au moins une comorbidité était rapportée pour 89 % des cas. Lorsque le statut vaccinal était renseigné, 75 % des cas graves n’étaient pas vaccinés.

Tableau 3. Caractéristiques des cas graves de grippe signalés par les services de réanimation sentinelles, Normandie, septembre 2025 à avril 2026 (Source : Santé publique France)

GRIPPE N = 87 (100%)		GRIPPE N = 87 (100%)	
Sexe		Vaccination grippe pour la saison en cours	
Femme	31 (36%)	Oui	18 (25%)
Homme	56 (64%)	Non	53 (75%)
Classes d'âge (années)		Non renseigné	16
< 2	4 (5%)	sdra	
2-17	10 (11%)	Aucun	51 (65%)
18-64	25 (29%)	Mineur	11 (14%)
65 et plus	48 (55%)	Modéré	9 (12%)
Données virologiques grippales		Sévère	7 (9%)
A, sans précision	47 (56%)	Non renseigné	9
A(H1N1)pdm09	16 (19%)	Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive	
A(H3N2)	21 (25%)	Aucune	7 (8%)
B	0 (0%)	O2 (Lunettes/masque)	11 (13%)
Co-infection virus grippaux	0 (0%)	Ventilation non-invasive	14 (16%)
Non renseigné	3	Oxygénothérapie haut-débit	37 (43%)
Présence de comorbidité(s)		Ventilation invasive	18 (21%)
	77 (89%)	Assistance extracorporelle	0 (0%)
		Devenir	
		Décès	16 (20%)
		Sortie de réanimation	64 (80%)

Vaccination

Parmi l'ensemble des personnes ciblées par la vaccination contre la grippe, la couverture vaccinale a été estimée à 53,9 % lors de la saison 2025-2026, supérieure au niveau national (49,6 %). La couverture vaccinale du vaccin contre la grippe reste très insuffisante avec un niveau inférieur à l'objectif de 75 % pour les personnes à risque de forme sévère.

Chez les personnes de 65 ans et plus, pour la saison 2025-2026, la couverture vaccinale contre la grippe a été estimée à 60,9 % (Tableau 4). Après une diminution progressive de cette couverture depuis la pandémie de Covid-19, une nouvelle tendance à la hausse est observée avec une augmentation de plus de 3 points par rapport à la saison 2024-2025.

Chez les personnes à risque âgées de moins de 65 ans, la couverture vaccinale contre la grippe pour la saison 2025-2026 est estimée à 33,6 % (Tableau 4). Elle est également en hausse pour la première fois depuis la pandémie de Covid-19, avec néanmoins un niveau toujours inférieur à celui des estimations des saisons avant la pandémie.

Pendant la saison 2025-2026, la couverture vaccinale contre la grippe des professionnels exerçant dans les Ehpad est très faible en Normandie comme en France avec une couverture estimée à 25,1 % dans la région comme au niveau national. Cette couverture est en légère hausse par rapport à 2024-2025 (22,3 %).

Tableau 4. Couverture vaccinale contre la grippe, par classes d'âge, lors des saisons 2024-25 et 2025-26, Normandie, France (Source : données SNDS-DCIR, traitement Santé publique France, données mises à jour au 28/02/2026).

Zone géographique	Grippe			
	Moins de 65 ans à risque*		65 ans et plus	
	2024-25 (%)	2025-26 (%)	2024-25 (%)	2025-26 (%)
14 – Calvados	29,7	34,1	59,0	62,3
27 – Eure	26,7	30,9	53,9	56,9
50 – Manche	30,3	34,1	57,7	60,8
61 – Orne	26,7	29,9	52,2	55,1
76 – Seine-Maritime	31,0	35,0	60,4	63,5
Normandie	29,5	33,6	57,7	60,9
France hexagonale	25,6	29,2	54,2	57,3
France entière**	25,3	28,9	53,7	56,7

* Ces estimations n'incluent pas les personnes avec obésité morbide ni les femmes enceintes qui ne reçoivent pas de bon de prise en charge.

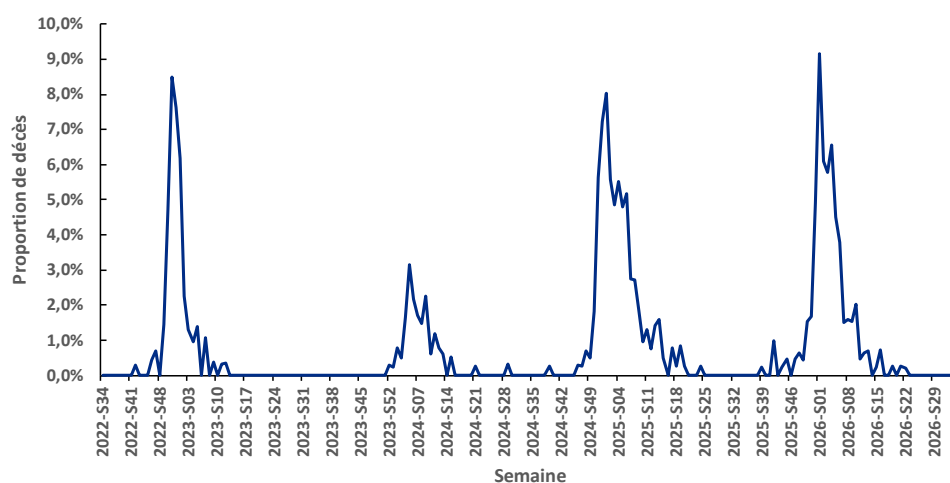
** Les données issues du SNDS pour la Guyane ne couvrent pas l'ensemble du territoire.

Certification électronique des décès

Le nombre de certificats de décès comportant la mention grippe comme affection morbide ayant directement provoqué ou contribué au décès, a fortement augmenté fin décembre 2025 (S52) et est resté à un niveau élevé pendant plusieurs semaines.

Sur la période épidémique, 4,3 % des décès certifiés électroniquement comportaient une mention grippe. L'impact de l'épidémie de grippe 2025-26 sur la mortalité a été élevé au pic, survenant en S02/2026, avec 9,2 % des décès déclarés par certificat électronique qui étaient liés à la grippe, valeur légèrement supérieure à celle atteinte au pic de l'épidémie 2024-25 (8,6 %) (Figure 16).

Figure 16. Évolution de la proportion de décès avec la mention de « syndromes grippaux » parmi l'ensemble des actes certifiés électroniquement. Normandie, 2023-2026 (Source : Inserm-CertDC)



Dossier thématique

- Dossier Grippe de Santé publique France → [ici](#)
- Couvertures vaccinales contre la grippe et la Covid-19 des résidents et contre la grippe des professionnels en établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS), saison 2025-2026 → [ici](#)

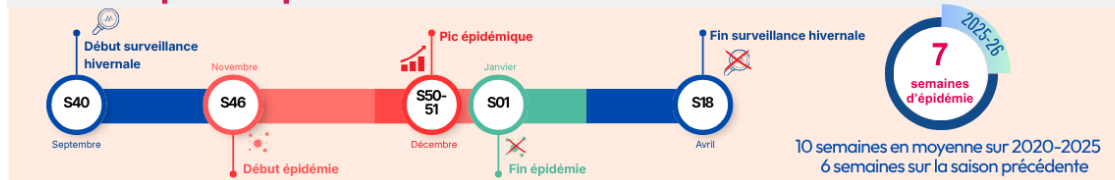
BRONCHIOLITE

Synthèse de l'épidémie 2025-2026 en Normandie



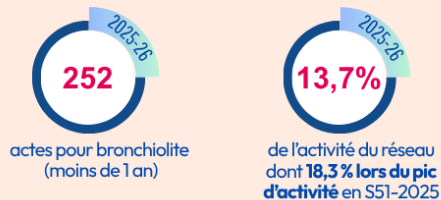
POINTS CLÉS

Phase épidémique



SOS Médecins

Activité des associations pendant la phase épidémique chez les moins de 1 an



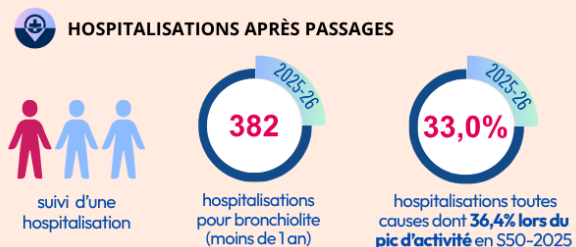
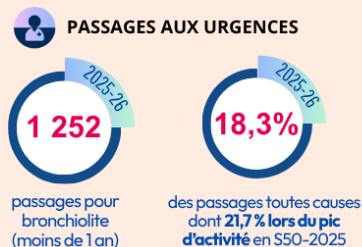
Réseau Bronchiolite

Activité du réseau pendant la phase épidémique



Urgences (réseau Oscour®)

Activité des services d'urgences pendant la phase épidémique chez les moins de 1 an



Virologie

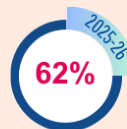
Période de surveillance (S40-25 à S15-26)



Prélèvements positifs au VRS aux CHU de Caen et de Rouen

Cas graves

Caractéristiques des nourrissons admis en service de réanimation (échantillon de 42 enfants entre début octobre 2025 à mi-avril 2026)



ne présentait aucun traitement préventif *



de nourrissons avec une comorbidité et/ou prématurité

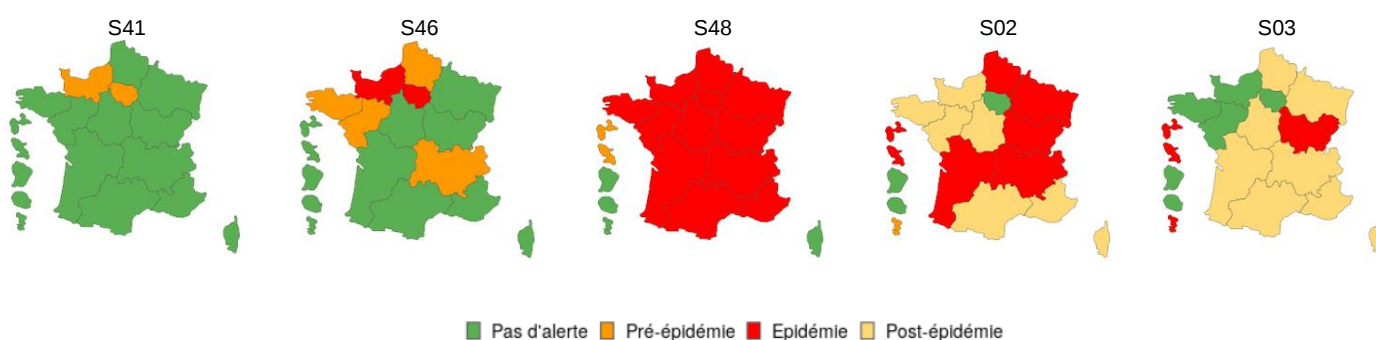
*immunisation des nouveau-nés contre les infections à VRS par la vaccination de la mère pendant la grossesse ou l'injection d'un anticorps monoclonal

Bronchiolite

Contexte épidémiologique

L'épidémie de bronchiolite de la saison 2025-2026 a commencé en S46 (début novembre). Le pic a été atteint en S50-51 (mi-décembre) et l'épidémie s'est achevée en S01 (début janvier). Elle a duré 7 semaines et a suivi la même dynamique que celle de la saison 2024-2025 (Figure 17, Tableau 5). La durée des épidémies diminue depuis 2 saisons, les durées de celles-ci étant en moyenne de 10 semaines sur 2020-2025.

Figure 17. Évolution des niveaux d'alertes épidémiologiques pour bronchiolite par région, 2025-2026



Médecine de ville et d'urgence

L'activité liée à la bronchiolite dans les services d'urgences (passages et hospitalisations) est demeurée à des niveaux d'intensité faibles et comparables à ceux observés lors de la saison précédente (Figure 18 et 19). L'activité des associations SOS Médecins a, quant à elle, atteint un niveau modéré, notamment au moment du pic épidémique (Figure 20).

La faible intensité de cette épidémie pourrait être liée, au moins en partie, aux campagnes d'immunisation des nouveau-nés contre les infections à VRS, reposant soit sur la vaccination de la mère pendant la grossesse, soit par l'injection d'un anticorps monoclonal.

En parallèle, l'activité de médecine de ville a été davantage sollicitée au cours de cette saison, suggérant une prise en charge plus importante des cas de bronchiolite, ne nécessitant pas un recours à l'hôpital.

Figure 18. Nombre hebdomadaire, part d'activité (en %) et niveau d'intensité associé des passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 1 ans, Normandie, 2023-2026 (Oscour®)

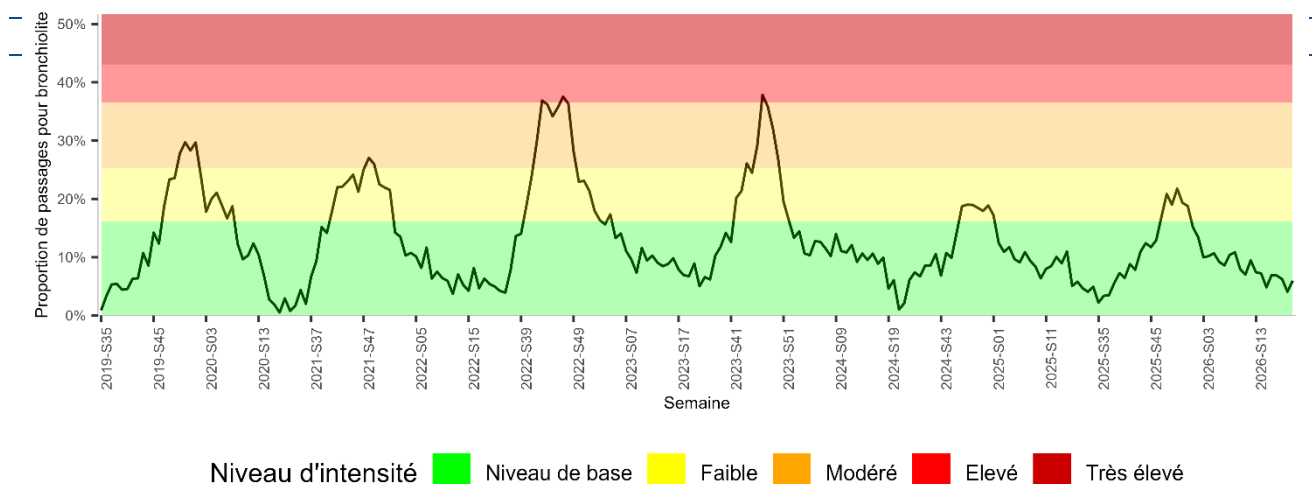
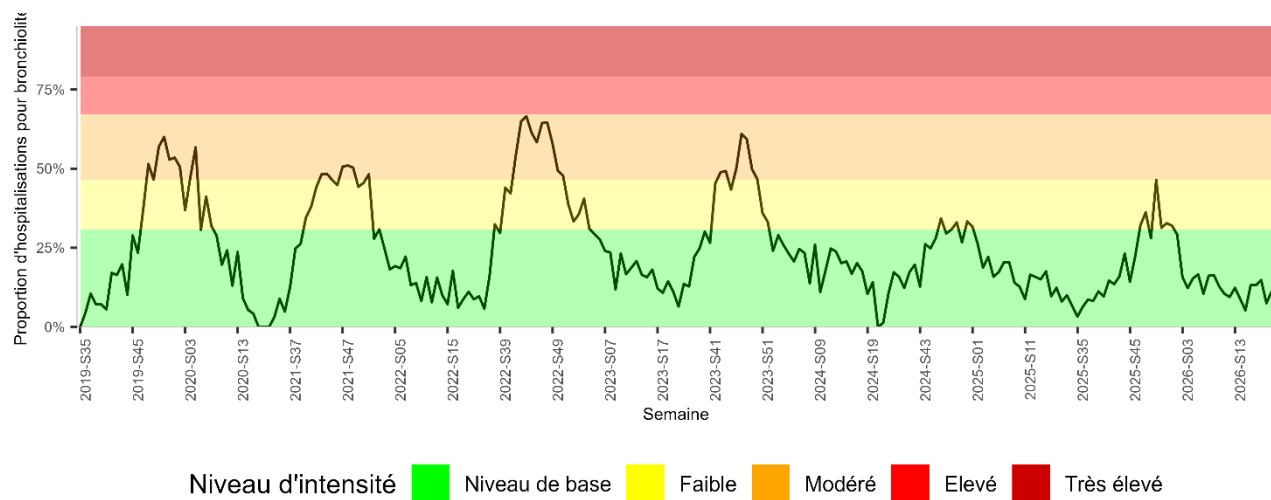
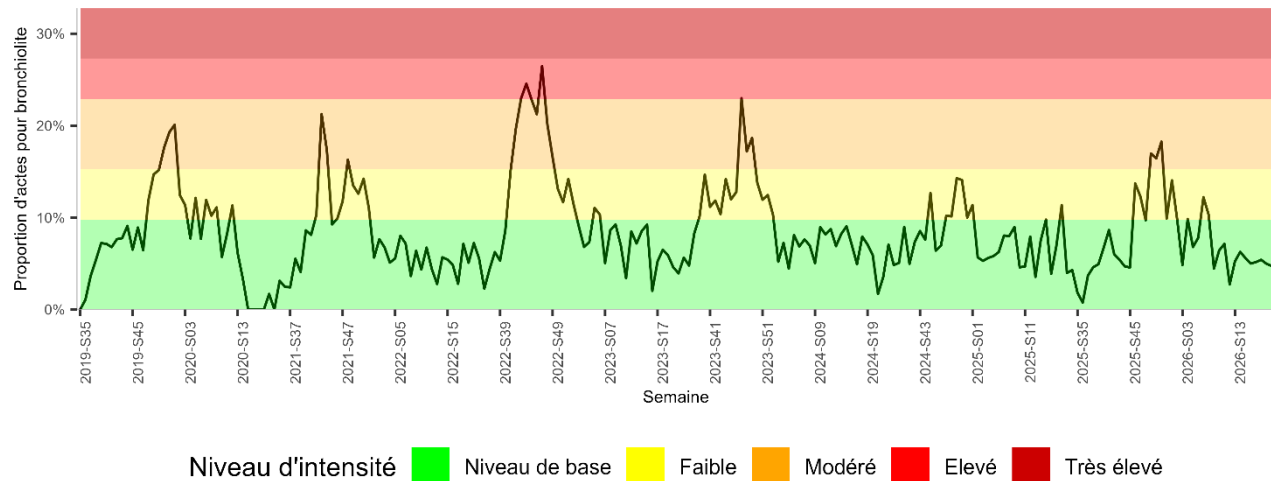


Figure 19. Nombre hebdomadaire, part d'activité (en %) et niveau d'intensité associé des hospitalisations après passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 1 ans, Normandie, 2023-2026 (Oscour®)



Source : Santé publique France

Figure 20. Nombre hebdomadaire, part d'activité (en %) et niveau d'intensité associé des actes SOS Médecins pour bronchiolite chez les moins de 1 ans, Normandie, 2023-2026 (SOS Médecins)



Source : Santé publique France

Tableau 5. Caractéristiques des actes SOS Médecins et passages aux urgence pour bronchiolite chez les moins de 1 ans durant la période épidémique et le pic d'activité, Normandie

	Période épidémique		Semaine du pic	
	Saison 2025-26	Saison 2024-25	Saison 2025-26	Saison 2024-25
Médecine de ville (SOS Médecins)				
Période	S46-25 / S01-26	S48-24 / S01-25	S51-25	S50-24
Nombre d'actes sur la période	252	220	40	30
Part sur les actes toutes causes (%)	13,7 %	7 %	18,3 %	14,3 %
Médecine d'urgence				
Période	S46-25 / S01-26	S48-24 / S01-25	S50-25	S50-24
Nombre de passages sur la période	1 252	1 100	198	170
Part sur les passages toutes causes (%)	18,3 %	11,6 %	21,7 %	18,5 %
Nombre d'hospitalisations	382	369	65	70
Part sur les hospitalisations toutes causes (%)	33,0 %	30,9 %	46,4 %	33,0 %

Surveillance virologique

Lors de la période épidémique, le taux de positivité des prélèvements pour le VRS était de 7,5 % dans les laboratoires de virologie des CHU de Caen et de Rouen (689 prélèvements positifs sur 9 159 analysés). Il a atteint son niveau le plus élevé en semaine 51, avec 10,4 % de prélèvements positifs (Figure 21). Dans le réseau de laboratoires de ville RELAB, le taux de positivité était de 5,5 % (37 prélèvements positifs sur 677 analysés) (Figure 22).

Figure 21. Nombre hebdomadaire et taux de positivité de VRS, Normandie, 2024-2025 (Laboratoires de virologie des CHU de Caen et Rouen)

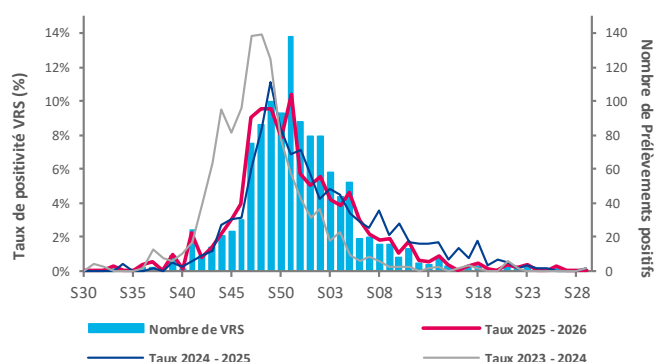
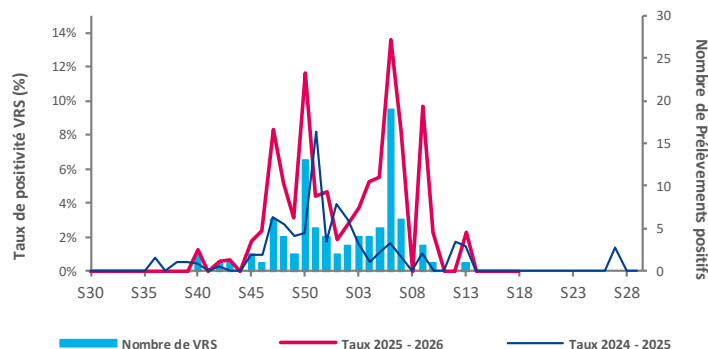


Figure 22. Nombre hebdomadaire et taux de positivité de VRS, Normandie, 2024-2025 (RELAB)



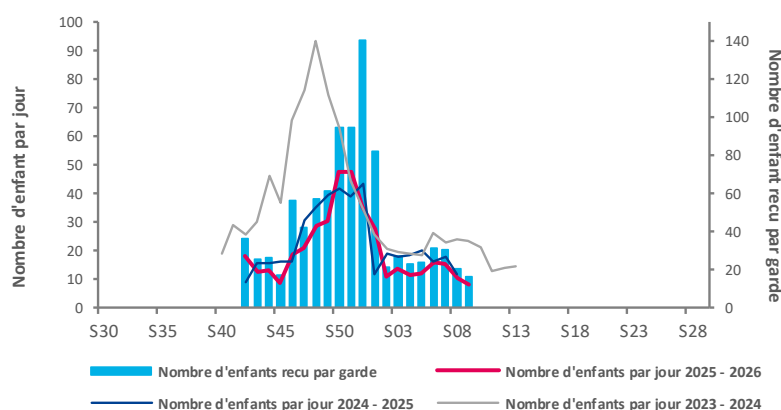
Réseau Bronchiolite Normand

Entre la mi-octobre (S42) et la mi-février (S09), le Réseau Bronchiolite Normand a réalisé 1 259 actes de kinésithérapie, correspondant à une moyenne de 21 enfants pris en charge par jour de garde.

Au cours de la période épidémique, 916 actes de kinésithérapie ont été effectués avec une moyenne quotidienne de 32 enfants pris en charge (Figure 23). Le pic d'activité a été atteint mi-décembre, lors de la semaine 50, avec 158 actes de kinésithérapie sur 2 jours pour une moyenne de 48 enfants reçus par jour.

L'activité du Réseau Bronchiolite Normand est restée comparable à celle de la saison précédente, avec un nombre moyen d'enfants pris en charge par jour équivalent (21 *versus* 23 pour l'année précédente).

Figure 23. Nombre moyen quotidien d'enfants pris en charge par les kinésithérapeutes du Réseau Bronchiolite Normand par semaine de garde, 2023-2026, Normandie (Source : Réseau Bronchiolite Normand)



Cas graves en réanimation

Au cours de la saison, 24 cas pédiatriques graves de bronchiolite ont été signalés par les services de réanimation pédiatriques (Tableau 6). Les nourrissons âgés de 1 à 2 mois étaient les plus touchés ainsi que les enfants âgés de 12 à 24 mois. Pour 62 % des cas, aucun traitement préventif n'avait été administré à l'enfant.

Chez les adultes, 12 cas graves d'infection à VRS ont été signalés par les services de réanimation adultes dont la majorité était âgée de plus de 65 ans (58 %) (Tableau 6). Tous les cas signalés par les services de réanimation adultes présentaient des comorbidités.

Tableau 6. Caractéristiques des cas graves signalés par les services de réanimation sentinelles pour bronchiolite et VRS, Normandie, septembre 2024 à avril 2025 (Source : Santé publique France)

Bronchiolite chez l'enfant N = 42 (100%)		VRS chez l'adulte N = 12 (100%)	
Sexe		Sexe	
Fille	16 (38%)	Femme	7 (58%)
Garçon	26 (62%)	Homme	5 (42%)
Classes d'âge (mois)		Classes d'âge (années)	
< 1	4 (10%)	< 2	0 (0%)
1-2	12 (29%)	2-17	0 (0%)
3-5	7 (17%)	18-64	5 (42%)
6-11	7 (17%)	65 et plus	7 (58%)
12-24	12 (29%)	Présence de comorbidité(s)	
Non renseigné	0 (0%)	1	12 (100%)
Présence de comorbidité(s) et/ou prématurité**		sdra	
	12 (29%)	Aucun	8 (73%)
Type de traitement préventif		Mineur	2 (18%)
Synagis	0 (0%)	Modéré	0 (0%)
Beyfortus	16 (38%)	Sévère	1 (9%)
Enflonsia	0 (0%)	Non renseigné	1
Autre	0 (0%)	Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive	
Aucun	26 (62%)	Aucune	0 (0%)
Assistance ou aide ventilatoire la plus invasive		O2 (Lunettes/masque)	3 (25%)
Ventilation non invasive	24 (59%)	Ventilation non-invasive	1 (8%)
Oxygénothérapie à haut-débit	15 (37%)	Oxygénothérapie haut-débit	5 (42%)
Ventilation invasive	2 (5%)	Ventilation invasive	3 (25%)
Assistance extracorporelle	0 (0%)	Assistance extracorporelle	0 (0%)
Non renseigné	1	Devenir	
Décès		Sortie de réanimation	11 (100%)
0	42 (100%)	Non renseigné	1

Dossier thématique

- Dossier Covid-19 de Sante publique France → [ici](#)
- Date de début de la prochaine campagne d'immunisation des nouveau-nés contre la bronchiolite à VRS pour la saison 2026-2027. Interprétation et recommandation de l'agence [Note d'aide à la décision] → [ici](#)

Mortalité toute cause

Au cours de la période de surveillance hivernale, un excès de mortalité toutes causes de 30,2 %, supérieur à l'attendu, a été estimé (Figures 24) de fin décembre à mi-janvier (de S01 à S03) et était concomitante à l'épidémie de grippe. Cette surmortalité concernait essentiellement les plus de 65 ans (90 % des décès observés) (Figure 25).

Figure 24. Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, tous âges, en Normandie (Source : Insee)

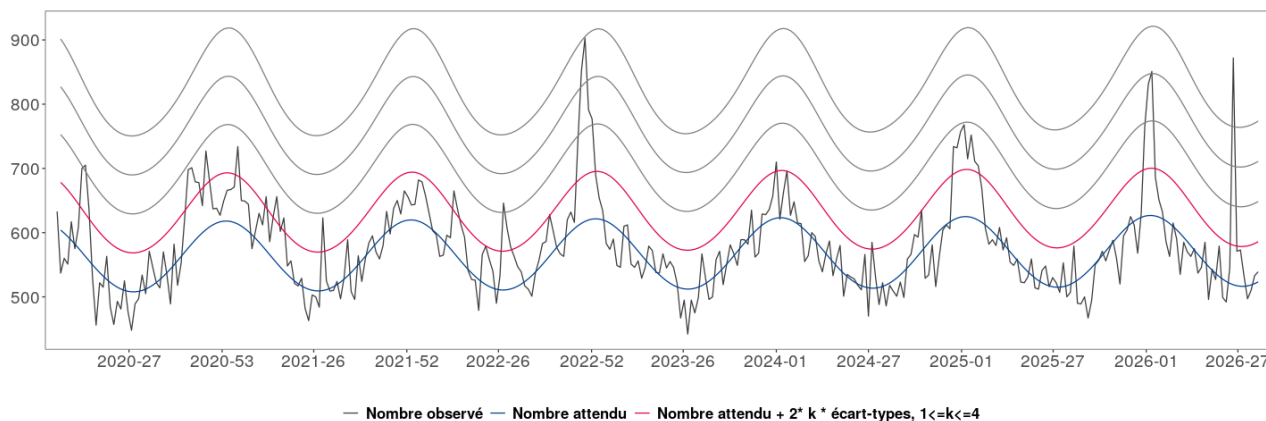
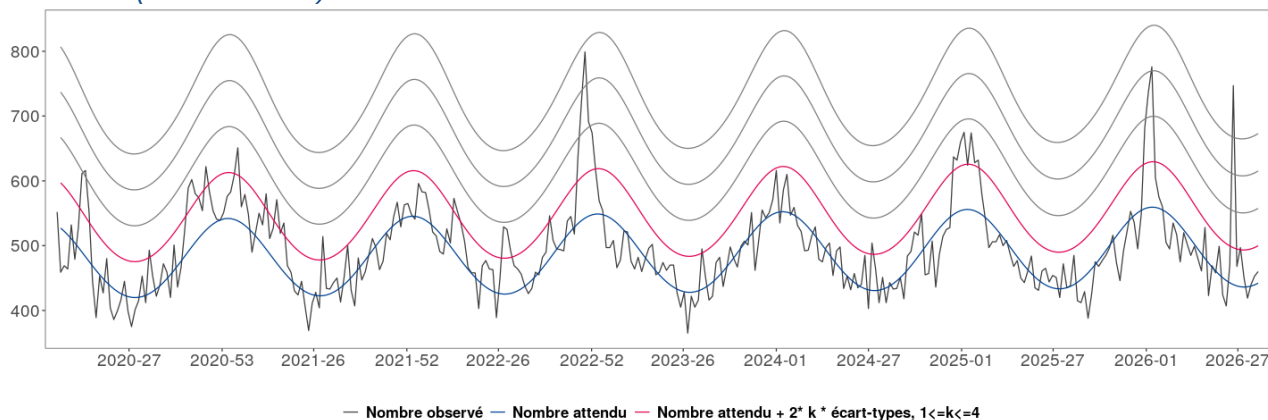


Figure 25. Nombre hebdomadaire de décès toutes causes, chez les personnes de 65 ans et plus, en Normandie (Source : Insee)



Remerciements

Nous remercions les partenaires qui nous permettent d'exploiter les données pour réaliser cette surveillance : les services d'urgences Oscour®, les associations SOS Médecins, les services de réanimation, le Réseau Bronchiolite Normands, le Réseau Sentinelles de l'Inserm, le CNR Virus des infections respiratoires, les établissements médico-sociaux, les mairies et leur service d'état civil, l'Institut national de la statistique et des études économiques, l'ensemble des professionnels de santé qui participent à la surveillance, les équipes de l'ARS Normandie notamment celles chargées de la veille sanitaire et de la santé environnementale.

Équipe de rédaction

Valentin Courtillet, Stéphane Erouart, Myriam Blanchard, Chloé Vigneron, Sandrine Gautier, Mohamed Ourhim, Mélanie Martel

Pour nous citer : Bulletin bilan surveillances hivernale 2025-2026. Édition Normandie. Septembre 2026. Saint-Maurice : Santé publique France, 18 p., 2026.

Directeur de publication : Etienne Pot, directeur par intérim

Date de publication : 28 septembre 2026

Contact : presse@santepubliquefrance.fr